

SAINT-CHAMOND

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / DECLARATION DE DECES

Décès

Date : _____ à _____ h _____
Lieu : _____

Défunct

Nom : _____ Prénom(s) : _____
Né(e) le : _____ Lieu _____
Profession : _____
Adresse : _____
Nationalité : _____

Décorations

Filiation

PERE : Nom _____ Prénom(s) _____
Profession _____
 ¹Vivant ¹Décédé
MERE : Nom _____ Prénoms _____
Profession _____
 ¹Vivante ¹Décédée

Situation matrimoniale

¹Célibataire ¹Marié(e) Année _____
 ¹Veuf(ve) ¹Divorcé(e) Année _____

Conjoint

NOM, prénom(s) : _____
Né(e) le _____ Lieu _____

Nombre d'enfants _____

Processus funéraire

Entreprise de Pompes Funèbres _____ Marbrier _____
Soins de conservation : le ___/___/___ à ___ h ___ Docteur _____
Mise en bière : le ___/___/___ à ___ h ___ Lieu : _____
Arrivée de corps : le ___/___/___ à ___ h ___
Ouverture de la concession : le ___/___/___ à ___ h ___
Cérémonie religieuse : le ___/___/___ à ___ h ___ Lieu : _____
Crémation : le ___/___/___ à ___ h ___ Lieu : _____
Cimetière / Destination : le ___/___/___ à ___ h ___ Lieu : _____

*Lorsque le corps est transporté, après mise en bière, hors de la commune de décès ou de dépôt, ou en cas de départ à l'étranger, présence **OBLIGATOIRE**, pour la pose du scellé sur le cercueil,*

¹d'un membre de la famille **ou, à défaut,** ¹d'un agent de la Police Nationale.

*En cas de crémation, présence **OBLIGATOIRE** d'un agent de la Police Nationale.*

NOM de la personne présente lors de la pose du scellé sur le cercueil :

Prénom(s) : Téléphone :

Adresse :

Parution presse : Décès : Oui Non

Funérailles : Oui Non

Renseignements issus : Livret de famille

Autres pièces

Mandataire : NOM et Prénom(s) : _____ Lien de parenté : _____

Né(e) le _____ Lieu _____

Domicile : _____

Signature du mandataire :

¹ Cocher la mention désirée et compléter le cas échéant